KODAK Color Control Patches
© The Tiffen Company, 2000
Kodak
LICENSED PRODUCT
Blue
Cyan
Green
Yellow
Red
Magenta
White
3/Color
Black
Inches
Centimetres
帰嬰新說
乾
1 本
141
1

4
141

安政巳未翻刻

英醫合信氏著

婦嬰新說

平安 天香堂藏版

咸豐八年新鐫

婦嬰新說

江蘇上海仁濟醫館藏板

咸豐元年刊全體新論五年刊博物新編七年刊西醫略論八年刊婦嬰新說續刊內科新說板片俱存上海仁濟醫館如有欲閱者自備紙墨就板刷印悉聽其便本館不取分文特白

西洋之醫術。解剖以按其實。分析以驗其微。爬羅剔抉。毫厘不遺。專以達源究奧。盡前人所未盡爲務焉。故其術晦於古而明於今。日新一日。大異漢人守古成法之見矣。英人合信氏者。醫林之傑也。以其術遊漢土。用漢文著內科婦嬰諸書數十編。蓋欲以變漢醫拘

古之風矣。近其門人墨國瑪合淵。至我長崎。贈婦嬰內科二書於福地苟莽。苟莽欲翻刻之。而不能。委之於余。余喜曰。是我邦醫人之幸也。夫漢方家。不讀洋籍。雖讀亦不能通。是其所以斷然無意於此也。今此書既爲漢籍。則或有手披目觸之。而由是動取善擇可之念者矣。如洋方家。固不借之。但亞細亞於西洋。隔絶萬里。風氣水土。服習不同。則醫治之法。不得不從之而變也。今此書既爲所試於漢土。則我邦從事於洋方。未有確於此書者也。此二者。非皆醫人之幸乎。抑彼之所務。專在盡前人所未盡。則繼之出者。將陸續並至也。然則此書固河源之崑崙。未可以爲其眞源。星宿海之出。吾將望之他日焉。姑記之以

待云。

安政己未季夏

桂洲安藤桂識於天香堂

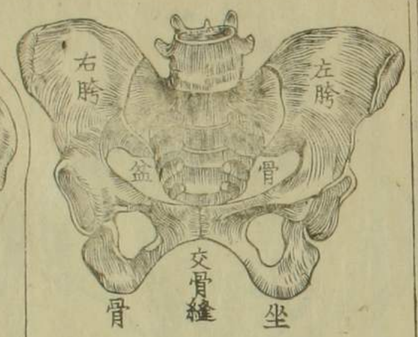
序

玄歳余来上海。著西醫略論。補金體新論所未備。偶及割鋸之法。或曰。江南人柔弱。奏刀之技。非可輕試。余謂法因病立。有是病則用是法。今有人焉。骨節折斷。皮肉皆壊。不割玄已壊之骨肉。不綁縶已斷之脈管。其能生存乎。江南人雖柔弱。其能舍是

法不用乎故謂西國醫法不可行於中土非確論也況書中論刀法者十僅一二論方藥者十之七八惟詳於外證略於內證余更檢閱中土內科諸書大抵游移鮮援不似歐羅巴人所述確鑿精詳因更譯述療治內證之法以語華人日鮮睹晷未遑卒業先采論婦人經產及嬰兒病證合為一編名曰婦嬰新說理真語淺圖說方藥具備西醫接生遇雜產之證間用各種器械恐中土一時未習姑置不錄備兼人能講明產孕之理及善育嬰兒之法則是書不為無序

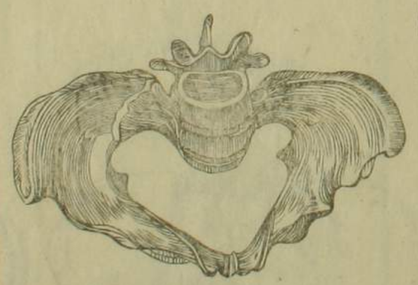
咸豐八年歲次戊午仲夏日合信氏識於仁濟醫館

骨盤圖



骨盤口徑圖

骨盤歪斜圖



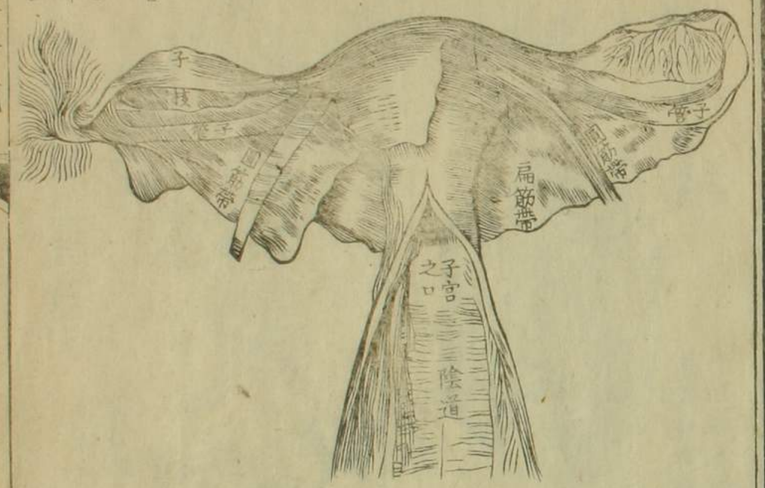
婦人骨盤似此者產子必難

骨盤部位圖

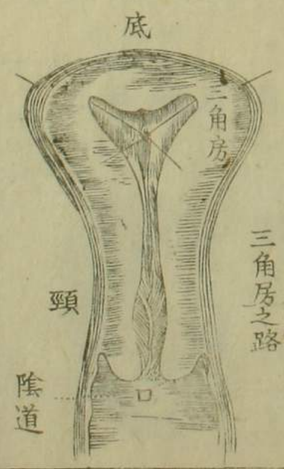
序

二

子宮内外全圖



子宮圖



子宮部位圖

兜頭斜出骨盤圖

此兜背向母腹

兜頭斜出骨盤圖

此兜背向母腹

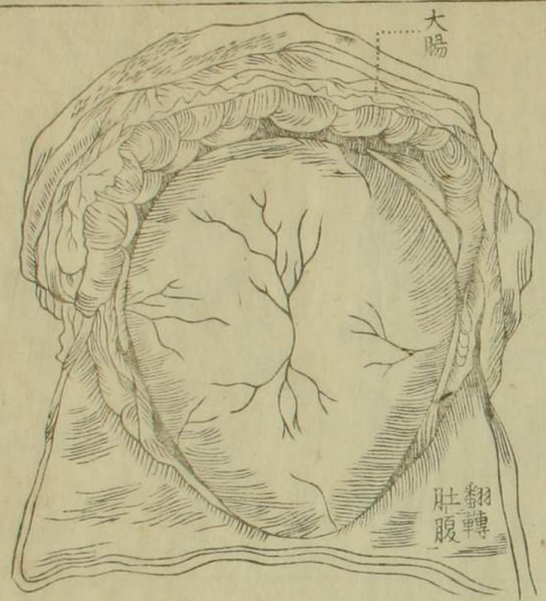
兜頭斜出骨盤圖

此兜腹向母腹

兜頭斜出骨盤圖

此兜腹向母腹

剖腹見子宮圖

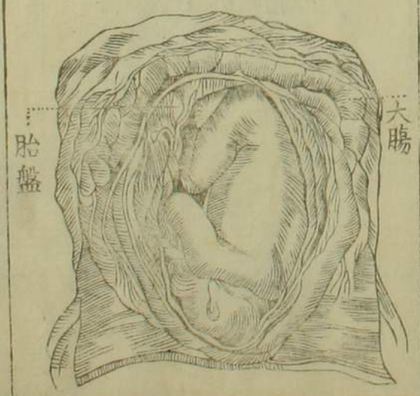


懷孕足月剖腹時見如此

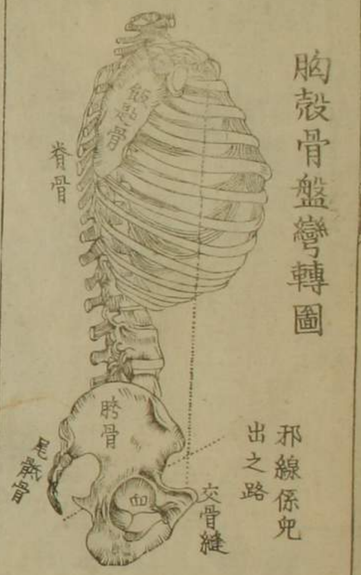
胎盤圖

兒在母腹圖

此是胎孕之正



胸殼骨盤彎轉圖



邪線係兒出之路

三月胞衣圖

獸類骨盤圖

二月胞衣圖

兜頭先出圖

兜面先出圖

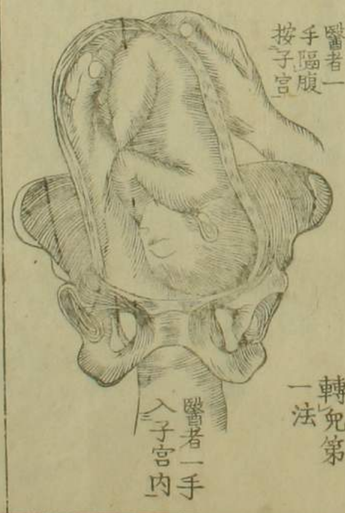
兜臀先出圖

兜面先出圖

兜手先出圖

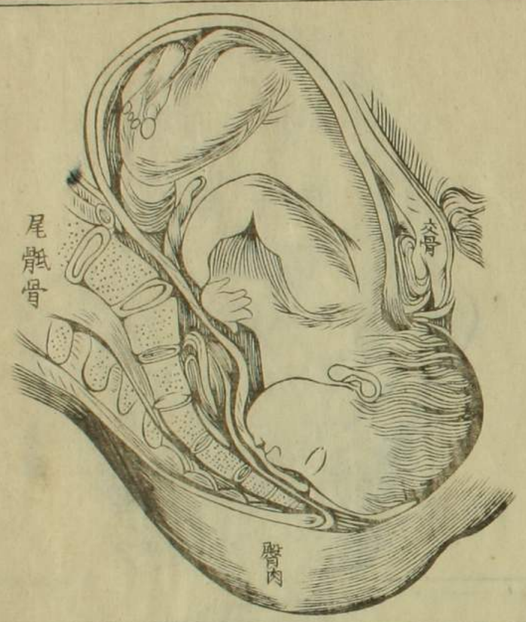
助令兜頭易出式

入手轉兜式



轉兜脚先出式

兜頭正出圖



此兜背向母腹生產之正

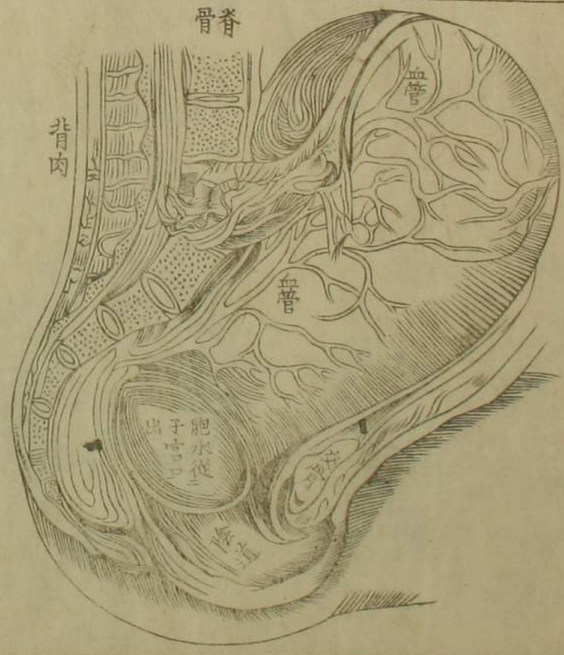
兜頭已出圖

背向母腹頭已出陰戶

兜脚先出圖

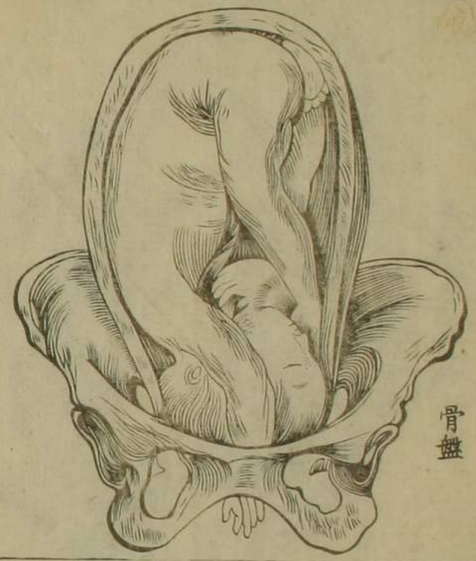
手脚臍帶齊出圖

臨產側視子宮圖



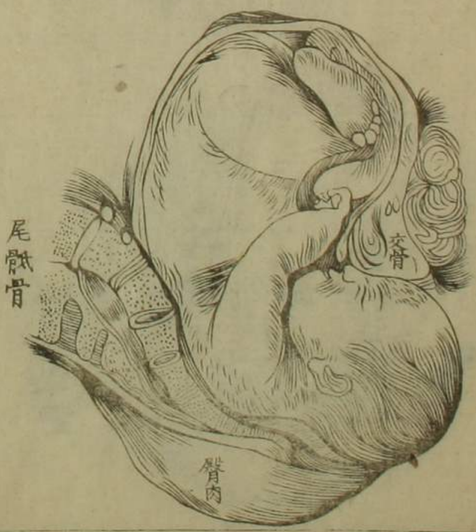
此是胞水將破時所見

舉手過頭産出圖



手與頭齊出非橫生也

兜面先出圖

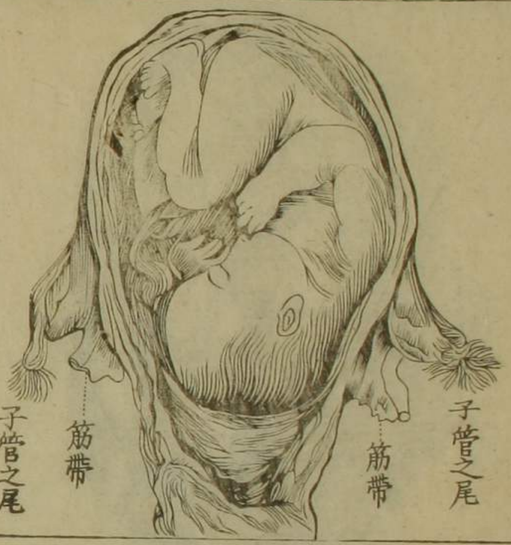


此兜腹向母腹

兜脚臍帶先出圖

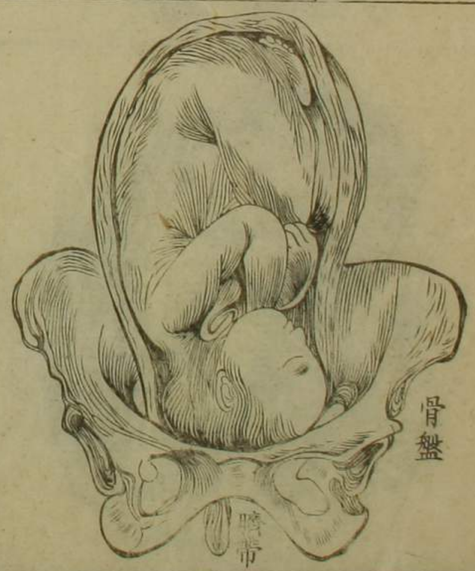
兜臀先出圖

胎盤攔阻圖



此胎盤粘著子宮之口開子宮時必有多血

臍帶先出圖



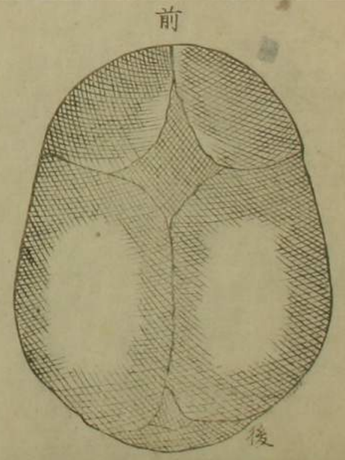
孖胎圖

孖生胎盤圖

嬰兒脈管臍帶圖

血行如箭向

嬰兒顖門圖



婦嬰新說目錄

卷上

總論子宮精珠
總論月經
月經病証
白帶証
論妊娠胚胎
論受胎証據
辨孖胎法
總論男女之數

論男女不生育之故
論半產
論妊娠症
論分娩之期
論將產証據
論臨產
論臨產時變症
論胎盤不出
論產後子宮斂縮
論產後腹痛血露
論產前後血崩証
論接生之法
論變產接生法
論產後症
卷下
論乳
論別母之乳
論小兒宜忌
論嬰兒初生
論小兒初生時病症

論生牙換牙
麻証論
痘証論
水痘附
種痘論
選用方藥

婦嬰新說卷上

英國醫士合信氏著　江甯管茂材同撰

總論子宮精珠

人之百體各有所用無一虛設而功尤大者則有三取百物之精華消化輸運以養一身者臟腑之功也知覺運動外而燭照事物內而主宰官骸者腦之功也生育子女綿延繁衍者男子則外腎婦人則子宮之功也子宮居尻骨盤內膀胱之後直腸之前有底有頸有口上大下小底在上口在下底濶一寸二分長二寸厚七分與口相對接者曰陰道陰道之口曰戶亦曰門陰道長約三寸半濶八分其體曲而不直子宮中空處曰房房

有三角、一在底左、一在底右、一在口、故名之曰三角房、房底左右各有一小孔、甚細、僅容猪毛、房底外左右各有一管曰子管、長二寸五分、一端與底角之孔相通、一端略濶、披展如絲、垂於子核之旁、子核在子宮左右、有蒂、與子宮相連、向外一端有筋帶、與子管相繫、通於子管之尾、核內有泡、大或如綠豆、小或如魚蝦之子、內貯清液、是爲陰精、故名之曰精珠、有多至二十顆者、有少僅十顆者、大約常人十五顆至十八顆爲率、男女交媾時、男精自陰道略入三角房、有時由三角房透入子管、子管之尾、即把罩子核、精珠感動迸裂、入子管內、與男精交會而成胚、漸行入三角房、其時子管比平日略大所以能容胚入子宮、是爲受胎、胚內初僅如

露珠一粒而已、至十二日大如白豆、外生蒙茸、略似絲毛之形、剖視胚內、清液中有兩粒、一圓一長、長粒漸成人形、積日彌大、圓者養粒之物、積日彌小、及生胎盤、則茫然烏有矣、或問女子子宮與婦人有異乎、曰、有、女子月經未至前無精珠、一異也、未破身前、陰戶有薄膜捫閉、僅一小缺、通流月水、二異也、或問陰道即產門乎、曰、然、蓋陰道肉理橫生、能放能縮、故產子時門甚大、產後又收縮而小也、或問老婦有精珠乎、曰、婦人裂一珠、成一孕、有時精珠裂二顆、則成孖胎、推之三胎以上皆然、若年老則未裂之精珠、亦漸乾枯、至經絕、則精珠亦無有矣、凡卵生如禽鳥雞鴨之屬、卵內別有精珠、常近卵之上、母伏之則雛生、因精珠近上、易接母熱也、

然卵生之物、多有借光熱烘曝而出、不必母伏者、因精珠外有黃白包裹以養育之、若人之精珠、初雖有圓粒泡水養護、及生胎盤後、圓粒泡水散去、必需專賴母孕方能成形耳、成胎之後、胚孕於房、則有多血以養之、又生膠粒以塞房之口、故子宮之用甚大、生液成月水、一也、藏蓄胚珠、二也、承接男精、三也、孕育胞胎、四也、知子宮精珠之用、則生育之故了然矣、

總論月經

月經者、子宮所生之液、以備胎孕之需者也、自經至迄經絕、約歷三十年、經未至不能生子、經絕不能生子、有病經停不能生子、經至遲早、視乎國土寒熱、寒則遲至、熱則早至、英國地寒、十三至十六歲經至者居多、印度地熱、十一歲至者居多、大約以十四五歲爲適中焉、經絕之期、早至則早絕、遲至則遲絕、大約以四十五至五十爲適中焉、印度有婦人十歲至十一歲即生子者、此則發洩太早、年未滿三十、形態已衰老、不復能產孕矣、又有近北極之國、四時皆寒、有婦人二十歲至二十四歲始行經、六十尚能生子者、此又不可一例論也、經行久暫、或二十三百

或六七日、其多少視乎婦人之體質、壯健則多、羸弱則少、大約少或二兩、多或六兩、無定、凡無病婦人、月經每以二十八日或一月一至、其行以漸、其色紫而不臭、其質不膠結、不速壞、此爲經行之正、有二十日即至者、有二月再至者、有紅腥臭凝結、此則多因身體有病、失其常矣、受胎後、子宮之液暫停不生、所以妊娠則無月經、及分娩後、血多流入乳內、所以乳哺嬰兒之時、亦無月經、及一年後、月經還復、則兒亦當斷乳矣、凡女子月經未至與已至、身體性情迥乎不同、月經既至、尻骨盤變濶、乳漸大、此身體不同也、或初有童心好嬉戲、今則莊重如成人、或初時不知避息男子、今則羞怯畏人、或初時渾然無知覺、今則有懷春之意、此性情不同也、或問禽獸無月經、惟人有之、一月一至、歷三十年而絕、禽獸胎孕必以時、人則不然、此理云何、則余亦不能解矣、

月經病証

女子未有月經之先、間有身病不安、經至則安者、有初次將行經時、腰腹痛、或頭痛、腳痛不思飲食、困倦無精神者、不必服藥、但令安臥勿勞苦、痛劇者、或少服止痛之藥、至月經病証不論婦人女子、皆所時有、或無經、或經停、或經妄行、或經痛、或經難出、或經水太多、或經水雜血、今分詳於左、

無經　有人身無病、終身經不至、其故蓋在子宮之核、平人子宮

之核、長一寸、濶五分厚三四分若子核變小或生病、皆不能生子、若無子核、則亦無月經、其人性情每與人殊、大概無婦人之情、此無醫治之法、一種女子已及成人之年、經尚未至、身無病不必慮、當緩以待、久之自至、若頭痛腰痛身不安、每月一次有定期、醫者應思慮或係經至閉而不出、若身熱由於血多、宜瀉血發表、便秘宜微利、若身軟弱面色黃白、由於血少、宜補血、並宜閒適散步戒遠行勞苦、以安身、更以熱水貯大澡盆、下身浸坐其中、意在引之外出、西國婦人血常有餘、故有放血法、中土則血不足者爲多、大概不宜放也、

經停　女子月經已至、行一二次後、忽止、少或數月、遲或經年、身無病者不必慮、久後自能再至、若行經時、感受寒濕、忽然經止、外見發熱頭痛口渴脈浮等証、身體不安、須發表微利、臨期熱水浸下身、日三次、務令經水再行、倘下月經期仍不行、更用前法、若遲至兩三月不行、身虛弱或頭痛腰痛或不思飲食或流白帶、應服調經補藥、法用沒藥二錢嚼咀一錢、共研末、入青礬末一錢、淡水調和爲丸、每粒七釐、每服三粒、日服一次、或每服二粒、日服二三次、如無嚼咀用青礬薑汁亦可、見西醫略論一法、鐵鏽五分、沒藥三分、大黃三分、蜜攪和爲丸、十八粒、日服二三粒亦可、外用斑蝥膏藥貼尾骶骨幾次、

月經妄行　月經有自肺胃出者、有自大腸出者、凡婦人吐血便

血、每月依期而作、身無他病、但無經事、即是此証、有偶然者、有常然者、不必醫治、

經痛有女子月經初至一二次痛、後即不痛者、有每行必痛者、其故一因子宮內之腦氣筋不安、年三十婦人及未生育婦人爲多、其狀下身周圍、尻骨盤內前後左右皆痛、其人多瘦弱畏怯、其行經之期、或太遲、或太速、或遲速不準、每有白色皮膜隨經而出、腰腹時痛、自以經期爲畏慮、如此者必難生育、應常令身暖安適、勿驚懼勞動、服樟腦鴉片酒以止痛、又服青礬沒藥嚥吶丸（見前經停條）及囉哪鐵散鐵酒之類以補虛、外用鴉片膏擦尾骶骨、斑蝥椒樟水置兩手、搓擦腰腹周圍、以安腦氣筋、下身

坐熱水中、以潤肛門子宮、更妙、用鴉片四五釐、暖水四五兩、攪和、貯水節、射入大腸內、蓋水入大腸、肛門塞住、不致即時流出、大腸與子宮相連、大腸內容留之水、能潤子宮也、一因子宮略有炎、經將行時、証見身熱不安、面紅頭痛、腰痛脈數、困倦無精神、經行漸減、經止則愈、下月經期復然、此因血多爲患、內服瀉血發表止痛之藥幾次、常食涼潤果物、外用熱水浸腳、

經不得出子宮頸窄、或陰戶塞、妨礙經水之路、此偶見之証、西國醫法、將塞處用刀微割、以經路通行爲度、

經水太多經行延歷日久、或一月行二次、皆謂之多、有質色如常、暴注旋止再流者、有經水甚少、但日日流、至十數日猶不止

者身必軟弱面色黃白頭痛昏眩耳鳴腰痛食物不消化無精神瀉泄腳腫煩悶此血少之証多因乳哺嬰兒太久所致急應斷乳戒房事用海水或凍水洗浸下身多次內服補藥如人參鹿茸黃連囉哪鐵酒之類收斂藥如鉛散鴉片及青礬沒藥嚥吶丸之類

經水雜血　經水與血之辨經水不結凡凝結成塊者是血非經也有時經水行一二日後經止而血行令人身虛弱無精神頭昏脈弱不思食此與吐血便血之証相似最易傷人蓋血妄行於胃則爲吐血妄行於大腸則爲便血此則妄行於子宮也治法血多者宜急止其血不能顧息經行與否內服補藥收斂藥

鉛散五釐鴉片膏二三釐日服二次外用鹽入凍水內洗浸下身日三次水節射凍水入肛門不可用暖水蓋凍水能止血暖水反能行血也或用斑蝥膏藥貼尾骶骨忌勞動辛苦宜平臥安養不可起立

白帶証

婦女白帶因子宮陰道內皮不安略似炎証之狀猶者如膠清者如水色或黃或白或綠或淺絳致病之由大概因身虛弱虛弱之故或因房事過多或因產後失調或因小兒食乳太久貧人勞役辛苦饑餓寒凍能令身弱富人深宮洞房安逸縱恣食則肥釀甘脆衣則繁縟雜遝亦能令身弱此皆白帶之由又有

因直腸生痔、累及陰道不安、亦令流白帶、凡此之類、始因身虛而流白帶、繼因流白帶而身更虛、久久不愈、必致心跳便秘、腰痛煩悶、食物不消化、無精神、漸至陰戶寬鬆、或交媾時痛不能生育、有一日流者、有多至三四兩者、大有關係、大概此証、婦人多過女子、曾經生育子女之婦人尤多、每在中年三四十歲、過四十後則漸少矣、治法一補身體使之壯健、服補藥節勞加餐、改變習氣、勿居濕地、一須止其白帶、服收斂藥、白礬、兒茶、薑末各五七釐、日服一二次、或更用鴉片膏二三釐、醋三四錢、日服二次、又法、各息的二分、雨水八錢、貯水瓶內、自陰道射入、或兒茶、白礬、石榴皮、沒石子等水俱可、並須冷用、此係泰西治法、中國如無水節、不能用射法、可用藥水外洗、澈入陰道、或擦尾骶骨亦妙、大抵子宮病則流白帶、與肺傷風則流涕、大腸病則流白痢、其理相同、若子宮潰爛、或生乳癰肉瘤而流白帶、則危險難治矣、

論妊娠胚胎

婦人子宮陰道以及子管子核各處無病承受男精即能成胎有時房事後覺子宮內改變或快樂或不適意與平日迥異即是受胎之徵更有無所覺而受胎或婦人醉寤中行房亦受胎者大概不能拘定一說受胎後精珠行至子宮二十一日而成胚子宮內脈管迴血管漸漸生大密如網羅有多血流入子宮本體亦漸大而重始而底大漸大至頸至口足月則子宮彌滿頸脹閉不見矣始重一二兩及將產時重可四十兩產後復縮而小妊娠四月胎居尻骨盤內漸長漸高五月子宮之底幾至臍六月當臍七八月在臍上九月直抵胃骨下十月不更上行

或反略低但兩旁更濶耳足月時子宮長一尺有零前至後左至右各七八寸大小腸並因子宮推偏而上分居左右異於平時子宮體既漸大其中血管亦漸多而大矣精珠成胚時子宮新生新皮捲折以包之胚外蒙茸似絲毛之物變爲血管子宮新生之皮與之相連相連之處在子宮底之兩旁左多過右是爲胎盤漸長而大妊娠九月胎盤徑五六寸厚一寸中有帶一端透入兒臍是爲臍帶足月時長約三四寸爲準間有短至八寸長至三四尺者皆爲非宜臍帶縈繞於兒頸或一周或二周大概一周者多盤之體半爲孕婦血管半爲胎兒血管參互嘫接不相通而相附母之血液及養氣滲入兒之血管以養育之臍

帶內有兩血管縈繞一赤血管此管赤血來自胎盤透臍半入肝半由迴血總管上達心右上房入左上房出世後左右上房即不相通而落左下房入血脈總管上頭腦兩手由迴管返心右下房出世後此血須下迴至心右上房轉落下一房入即自右下房暫用之管透血肺改換赤血嬰兒則肺無所用脈總管之栱出世後此管與血脈總管之栱即不相通然後落下身至胯骨盆上分一半入足一半入雙管變爲紫血而還胎盤由胎盤改換赤血即以胎盤爲肺之用此係母子命脈相關處凡嬰兒已出世臍帶未斷摸之尚能跳躍因帶內血管通行之故待兒哭時肺能呼吸通血胎盤無所用帶內脈管始壅而不流矣若孖生則胎盤臍帶有二不相連屬推之三胎以上皆然○胎胞內有水其

用有四、初時養胚一也、母腹有時偏寒偏熱、此水能勻節適中、令嬰兒安二也、母或傾跌、此水能保護嬰兒不震動三也、足月分娩時、此水能漸福子宮之口令易開（開後胞始裂破而水出）四也、水色清潔、時或黃白色、平人大約一二斤多或至數斤則非常度、有孕婦腹大異常者、為此故也、兒在胎胞內、足向天頭向地背居母前腹面母後頂居胎胞正中、有時略偏左右無妨、此胎孕大略也、

論受胎証據

受胎証據非一端、須參互考究、方能準確、一無病婦人經期月水不至、待之下月復不至、二欲嘔因子宮內不安、上累及胃、或時欲食、或不思食、或早晨嘔、或臥後嘔、或自朝至暮皆嘔、有一月後見此証至三月則止者、間有嘔至臨產時者、亦有受胎不見嘔証者、大概不嘔多嘔、久嘔皆為非宜、三口中多水、此因子宮不安、累胃而及津核之故、四乳漸大、乳頭長凸、周圍色黑、五四五月後漸漸略生乳汁、六腹大、子宮之底漸高凸、摸之實、七胎動其故有二、一因子宮忽離胃盤上行至腹中而動、甚則頭昏欲仆、一因兒在胎內自動、有妊娠四五月即略動者、大概月

分愈深愈動、七月時欲驗是胎否、醫者試以冷水浸手、按孕婦之腹、是胎即覺兒動、有時兒在胎內跳動有力、若八九月摸試則兒臂肘足顯然可辨矣、八、若必欲試準、可令婦人立、醫者以指入陰道、抵子宮口、向上一挺、少頃俟之、即覺胎自上下墜、蓋兒在胞內水中、被指偪而上、旋又落下也、（此下三法、六月後試之有準、）九、以耳近母腹、切子宮之底聽之、（用問病篇尨隹篇式見西醫略論、）若有孕則胎盤聲顯然可辨、如風箱張翕、如吹玻璃甑、如鴿鳴、其聲常與母之脈至相應、如一瞥昵（一百二十瞥昵爲一時、）脈八十至、聲亦八十響、或云此聲出於胎盤、或云出於胎體、未是孰是、必須切子宮之底者、因胎盤常在底也、十、以耳近母腹臍下左右聽之、左多過右、若

有孕、即聞小兒心跳、其聲甚急、不似胎盤之聲舒徐、一瞥昵一百二十至、或一百四十至、不等、但醫者用耳聽法、須安詳靜細、若傾頭側耳、恐誤聽已耳脈跳聲、分辨不準、以上十法、細心參合試驗、自能確然無疑矣、

辨孖胎法

孖胎不多見、西國醫書所載、大概雙胎百中之一、若三胎則數千之一、四胎則萬中之一耳、辨法較平日更難、然亦有數証可據、五六月時摸試子宮之底、中平而左右並大、一據也、左右並動、二據也、重累過度、有時壓住大腿血管、血通行不如平日、腿腳腫、三據也、（此証常胎亦時有之、孖胎更甚、）胎盤聲更大易聽、四據也、嬰兒心

跳聲有二、或一上一下、或一左一右、五據也、有此五據、亦可略知端倪矣、有時婦人因腹大過度、誤疑孖胎、須知胎內水多、亦能令腹大過度、不可專據此爲孖胎之確証也、

總論男女之數

男女多少、合萬國計之、其數大概相同、歐羅巴醫士曾會合通計、男胎一百零六、女胎一百爲率、但女人畢竟多過男人、一因嬰兒死於母腹中者、男多過女、一因男人奔波勞苦、衝冒危地、多過女人、易於戕生、盈絀乘除、造化主權能、不可思議、人當自思身從何來、何以宇宙之大、古今之久、形體無一人不同、何以一身功用、如此奧妙、此必有主宰之者、奈何不知敬畏乎、

論男女不生育之故

造化主生人、各予以生育之權、無或偏慳、其有絕嗣者、必自戕賊斲喪者也、不然則父母戕賊斲喪遺累者也、約而言之、凡有數端、以手洩精、一也、童年受室、二也、房事無度、三也、多置妾媵、四也、擁妓宿娼、五也、雞姦亂常、六也、有一於此、害即隨之、或陽萎不舉、或精薄無力、或甫交即流、或身生疔毒、皆虛弱所致、蓋恃力縱恣、必有衰敗之憂、若及早悔改、或可補救、務須痛戒慾念、除斷根源、至於醫治方法、止宜補益身體、令之壯健、內服人參黃連雞哪鐵酒之類、外用海水或鹽水、徧身洗擦、緩圖功效、倘妄用壯陽之藥、助其淫慾、必至虛弱更甚、不可救療、戒之戒

之　問有無子之故因精管塞住精出不暢或溺管塞住累及精道或外腎收縮而小或外腎變大而軟或外腎縮入腹內不落腎囊（有一在腹內一落腎囊者可以生育）或跌打傷外腎或久病虛弱不能行房以上數種應量病勢淺深分別可治不可治○又有外腎生癰或生疔毒爛壞或精溺由別路而出大概淫慾所致否則父母淫慾遺禀胎中感受噫一念之邪片刻縱恣或累及終身或害及子女人奈何不知痛省乎

婦女不能生育大概不因斷喪其故亦有數端或子核病或無子核或子管塞住或子管之尾與他處相連不能把卵子核合男精感接精珠（甲）或無子宮或子宮之頸變窄或子宮生癰生瘤或子宮翻轉或子宮落出或陰道太短太直太小（間有生子者但不多見）或陰道不通或陰道內有瘤或陰戶塞住或無陰道此偶見之怪証也常見之証則有痛經白帶子宮不安身體虛弱俱難受胎又夫妻年不相當往往無子更有性質不同不能生育此理亦不可解也

大抵一夫一妻配合偕老人道之常房事有度則終身強健子孫蕃衍反此則生機不暢所以男子多妾嗣續轉艱娼妓齧淫妊娠罕見此造化主之權能順逆禍福惟人自召耳

男子外腎婦人子宮功用相對男子無外腎形狀近似婦人婦人無子宮性情頗類男子其理相同男女閹割皆不能生育若

斷喪失去功用、則亦與閹割者無異矣、

論半產

妊娠未足月而生者、謂之半產、分別二種、有六個月前半產者、嬰兒形體未完備、無存活之理、有七個月後嬰兒髮甲俱生、骨節粗成而產者、可望存活、但身小而弱耳、昔泰西醫士通計婦人胎孕半產者、約居八十之一、然有婦人時時患此、或每年一二次者、有適人初次懷孕患此、再孕即不復半產者、推原半產之故、大概因身體虛弱、或勞力勤苦、或傾跌震動、或房事過數、或喜樂無極、或憂悶驚恐、或因便秘多服瀉藥、或因大欠大嘔擾動子宮、或因痔瘡多血辛苦、或因紅白痢、或因脫牙、或因寒熱、或因麻痘等証、皆能致此、亦有無所因而半產者、更有終日

操作而未必半產者此又關乎其人之性質非可理論也凡偶爾半產不足爲慮所慮子宮習慣每孕輒半產幾成熟經既妨嗣續之大且恐身更虛弱關係非輕凡半產妊娠三月時尤多每適當月經應至之期此時最宜加意保護若有昔曾半產者應思意致患之由謹愼勿犯改變子宮情性方能免此大概多安臥少行動調飲食開懷抱身虛則補養便秘則微利（大使難恐更衰時用力過多故須微利大黃少服不妨）皆保護之法也倘孕婦忽覺困倦胃不安脈數腰腹周圍痛牽引大腿卽是半產之徵急須安臥勿行動用溫水入白礬或鹽或醋洗肚腹及陰戶周圍內服樟腦鴉片酒或可免患但恐胚胎已與子宮離脫雖用前法亦不能免其

產之難易安危則以受胎月分淺深爲斷大約一兩月時胚尚小產出猶易三月成形以後則產出漸難痛苦甚劇不減足月分娩矣蓋胚胎已死已離卽以速出爲妙但胚死自能速出卽少遲亦無大慮若已成胎盤則恐兒出而胞衣停留必有多血大有關係醫者應入指探試審知與子宮已離停於子宮之口或陰道內不妨取出出後血自止倘血多不論胞衣已出未出但應用止血法一用大布墊置臍下大手巾包捆壓住子宮一用凍水入鹽醋白礬等潑洗陰戶下身各處一用手巾入礬凍水內浸濕塞入陰道手巾外塗猪油取其滑利或用軟布麻油浸滑塞入陰道數時後或半日一日後將布取出入指探知胞

已在陰道、可以取出、倘胞仍未離、血仍不止、再塞入一用水節射凍水入陰戶肛門兩處一丹服鉛散五釐收斂瘀止痛、服三四次、大概血多、每因胞衣與子宮未離或僅離一半、服硼砂二分桂皮散二三分日三次能助子宮收束胞衣離脫、倘血終不止、則危險難救矣、

論妊娠症

婦人受胎後、有多血入子宮、養育胞胎、子宮日漸長大、過平日始而數倍、既而數十倍、身體每覺不適、此理之常、無所苦、應聽其自然、即小有所苦、亦不必醫治、若苦劇、投藥亦非得已、但胎症產後每自愈、產前醫治大概不能全效、今略舉妊娠易見之証、以見梗槩、子宮壓膀胱溺管小腸等處、則小便不利、壓大腸則大便難、壓血管則心跳下身脾癢腿腳俱腫、妨累肺胃、則欬嗽呼吸短嘔吐、或陰道不安、或流白帶、或頭痛眩暈、腹痛欬血、瀉泄消食、口中水多、或乳痛治法、令婦人常安養勿勞動身熱服微利藥、如元明粉大黃革麻油八角油之類、（猛烈之藥有傷胎者大黃並不

猛烈、不必忌、下身腫、或癢、用温水滿貯大澡盆、下身浸坐其中、大欬嗽、服樟腦鴉片水、吐血用止血法、內服鉛散鴉片之類、頭昏痛、或因血少、少則宜補、腹痛瀉泄、或因飲食不合所致、宜戒口、服補胃及暖氣之藥、用滾水和芥末貼肚腹、或罌粟水洗肚腹、內服樟腦鴉片椒酒之類、乳痛用好油温擦、○有妊娠黃病者、因子宮張壓肝膽之故、証見眼黃、困倦、治宜微利、肝痛者、以油塗手、擦肝位、貼斑蝥膏、○有身熱夜不能寐者、或因便秘所致、宜服微利藥及涼藥、食一切涼潤之物、或因牙痛所致、宜用鴉片酒丁香油搽擦、止牙痛、○有妊娠後漏下、略似月經、或每月應期而至、或不應期而至、有一次者、有三四次者、此非眞月經也、

其水色必白多過紅、出自陰道或胎胞、大概因身虛弱、所產之子、身亦軟弱、無所苦、亦不必治、但宜常用乾布擦乾、不可濡濕、更當安適平臥、切忌行動勞苦、凡流多者每致半產、○有婦人患勞病欬嗽吐血、肺經已壞、尚能懷孕、病隱不見、產後身更虛弱、病作而死者、準此推論、各臟皆然、大概病中受胎、產後身更弱、因全力用盡之故、不可不知、○凡時行熱症、或痘麻之類、孕婦染受者少、若染受、多有延累腹中嬰兒、致胎墮者、大有關係、

論分娩之期

分娩之期、或早或遲、蓋因受胎或在經前、或在經後、或適當兩期之間、婦女多不自覺、故月分不能定、大約自受胎之日計算、

應以二十百八十日爲準每與第十次經期暗合也

論將產証據

妊娠足月將產一二日或三四日前即有徵兆可據若約有五端一肚腹鬆小蓋因子宮下落嬰兒頭至尻骨盤之故二時覺欲溺蓋因子宮下落略壓膀胱之故三腹不適微瀉四自覺腹內收束五陰道鬆寬膠涎多過平日或向苦精神困倦今忽爽適向苦飲食不多今忽加餐向苦行動起立艱難今忽略覺便易有此証據定知產期不遠矣

臨產証據又須細辨蓋妊娠足月時或腹痛未可即據爲必產之候有產前一二十日偶痛者故須分別眞痛假痛凡眞痛似刀割必一陣緊一陣一次速一次一因子宮收縮之痛一因開子宮口之痛一因偏送胎出之痛（說詳後篇）若假痛則或因身體困倦或因食不消化或因便秘或因兒動子宮不安皆能致痛其痛每在子宮之上不關頸口且非漸緊漸速易於分別凡此多緣產母辛苦所致但令安臥調適不必醫治或服樟腦鴉片水以止痛薄荷丁香油之類以暖胃不可誤認爲眞匆遽臨蓐也

論臨產

生產分三候、第一候、兒出子宮之口、第二候、兒自母腹落入尻骨盤、第三候、出陰戶、凡將產時、子宮斂縮、胞衣欲離、所以母腹必痛、初痛緩而微、一次緊一次、時愈緊則痛亦愈甚、因子宮斂縮之力、一次加一次、歷時亦一次速過一次、大概初歷十五瞥眤、每十五瞥眤爲一刻、漸速至三四瞥眤、更速僅一二瞥眤、則痛劇而產近矣、舒縮之力、專屬子宮、其本力自足供斂縮逼送之用、母努掙、不過略用肚腹之力、輔助十之一二、每有產母頭昏不甦、或鼻迷蒙水、無所知覺、而胎亦出者、可悟力在子宮、不在母、大抵生育之事、不假人爲、造化妙用、眞不可思議也、子宮斂縮之候、

必間斷而不連續、想造化主之意、恐產母痛劇不耐、故使間斷以休息之歟、凡產母臨月、忽覺腰腹痛、以手著腹摸試子宮堅硬圓凸、或覺收縮有力、即是分娩之徵、其始兒頭入骨盤轉出陰道、故子宮之頸先痛、既而累及骨盤周圍、則腰腹各處無不痛矣、然各處之痛、尤以兒頭出陰戶時為最劇、因腦氣筋驟被漲壓之故、

有婦人產子痛劇者、亦有雖痛不劇者、因乎人之性質、大概兒過大則痛甚、路不順利則痛甚、又富貴安逸之人、每痛過貧窮勞苦之人、初次產孕之人、每痛過習慣產孕之人、此可意會也、

以上論臨產腹痛、

生產功力、全在子宮、難易遲速、非產母所能自主、故保護子宮為最要、若臨產時、忽有意外驚懼、能令子宮驟失功力、變順為逆、不可不慎、

以上論臨產保護、

婦人尻骨盤大過男子、以英尺計之、英尺一寸當中尺八分、英以十二寸為一尺、前至後四寸至四寸半、中尺三寸二分、上口邪徑五寸、中尺四寸、嬰兒頭前至後四寸至四寸半、中尺三寸六分、左至右三寸半至四寸、中尺二寸八分至三寸二分、因嬰兒頭前至後與母尻骨盤前至後所差無幾、不能正出、必側合尻骨盤邪徑、其時兒背向母腹、頭頂當尻骨盤之前、已落骨盤、即復轉正、蓋骨盤上口、以邪徑為最長、下口則以前至後直徑

爲最長、平日三寸八分、（中尺三寸三寸八分有零）因兒將出時四寸八分、（中尺三寸八分有零）因尾閭骨有三四枚、平日兜彎向前、至此時則反展於後、比較平日計展一寸、所以能容兒頭出也、偶有兒腹向母腹額先出者、亦能產下、但較難耳、嬰兒頭骨湊合互接各縫、不似成人之堅、子宮偪兒過骨盤時、母之骨縫不能展開、兒頭可以蹉磨略小、恰合骨盤、不傷腦體、即此可見造化之妙、若非諸骨湊合而成、經過骨盤時、不能蹉磨、其出必難矣、（以上論兒過兒骨盤）胎產有正有變、凡嬰兒背向母腹、頭枕骨先露、難易遲速、恰合常度、產母陰道無所損壞、胎盤既出、血亦淨盡、自動作至兒出、皆係自然而然、此爲正產、就其變者而言、或兒在胎內不正、或

兒頭大過常度、或兒身太大、產母尻骨盤小不合、難出、或產母骨盤不正、或所出之路攔阻、（如子宮之口及陰道陰戶等處腫脹或生肉瘤之類皆是）有嬰兒肩先露者、有手先出者、有足先出者、有臀先出者、有胞衣不出者、有胞衣已出、血溢如注者、有子宮陰道陰戶等處迸裂者、有胎盤與子宮尚未離脫、醫士穩婆妄用猛力逼迫胎出、致子宮翻捲者、有產母抽搐瘈瘲者、此皆胎產之變也、合而計之、正者多而變者少、（以上論胎產正變）西國有醫士、接生二萬五百十七次、頭先出者、一萬九千八百十、臀先出者、三百七十二、足先出者、二百三十八、手先出者、八十、又一醫士接生一萬五千六百五十三次、頭先出者、一萬四

千六百七十七、臀先出者三百四十八、足先出者二百五十五、手先出者六十八、又一臀一足接生一萬六千四百十四次、頭先出者一萬五千九百十二、臀先出者二百四十二、足先出者一百八十七、手先出者四十、此其大較也、凡嬰兒已抵陰道、臀者入指探試堅硬而圓者頭也、或頂骨先露或枕骨先露其湊合互接之縫及顖門耳輪等處顯然可辨、圓而不堅或覺有縫者臀也、圓硬而小者膝也、其形如矩一端圓凸一端五趾齊者足也、五指不齊大指短者手也、堅凸而尖圓者肘也、以上論兒抵陰道

論臨產時變症

有臨產前後抽搐瘛瘲略見中風驚癇之証者因臨蓐用力過多血偏入腦治法與治中風癇証同詳見西醫略論頭後貼斑蝥膏藥耳後螬吮重者用冰塊置頭上或用凍水洗頭內服大黃蕳麻油等藥以瀉之

有臨產時忽然腹內大痛如刀割或自覺大裂無復緊陣面色晦白頭昏阻厥全身軟弱醫者摸試或覺兒入腹內此因產時難艱子宮用力過度或因跌仆或因被人拳打腳踢致令子宮驟裂極為危險有速死者一二日死者無治法

論胎盤不出

嬰兒既出、胎盤有隨兒齊出者、有歷一二刻出者、大概應在一時之內、過此則非常度、不出之故有三、一、子宮無力、二、子宮之力亂用、三、胎盤與子宮相連、昔有西醫云、胎盤出不似常度、約六百六十一人中之一、因此死者、約五之一、死之故、每因多血噴湧、若非急用止血之法、即不救矣、子宮無力、大概因生產艱難、子宮力已用盡、不能即時收縮、或失寐困倦所致、無血者稍待半時、用手搓擦肚腹、或以冷水浸手、按壓小腹、或將臍帶輕力徐徐牽引、內服收斂子宮之藥、番國有藥名耳臥達、最佳、或作散末、每服二三分、或酒浸、每服一錢至三錢、如無耳臥達可

服硼砂二分、桂皮散三分、每半時服一次、務令子宮斂縮、胎盤離開爲要、○間有多血者、因胎盤離開一半、子宮未曾收縮、危在頃刻、不能緩待、急用冷水浸手、隔腹捉住子宮、更將臍帶漸漸牽引、勿用猛力、須防帶斷、過三四時、胎盤仍不出、血仍不止、欲救危急、應用左手隔肚皮按壓子宮、右手循臍帶自陰道入、將胎盤與子宮分開、取出、但此法畢竟難而險、有多血者不得不用、非可輕試也、取出後、務用大手巾緊綁肚腹、並另用大布自前至後兜絡緊束、此子宮鬆展、胎盤不出治法也、有時隔腹摸試子宮已縮短、而胎盤不出、入手探確、或因子宮之力亂用、中腰收縮、狀似葫蘆、阻礙胎盤不出者、應用手循臍帶而入、

經過收縮處、將胎盤取出、若因子宮與胎盤有相連之處、大概因子宮病、或生炎所致、尤爲危險、不得已入手將相連處分開取出、若不能全離、恐過用力、致傷累子宮內皮、或稍留一二分亦可、但所留之處、後來或成死肉、或臭爛、大有關係、此西國治法也、

論產後子宮斂縮

凡胎產之正者、兒及胎盤出後、子宮即時縮小、略如嬰兒之頭、子宮既縮、脉管齊斂、不致再有血出、一妙也、能將子宮內瘀血偪出、二妙也、漸縮漸小、復其常度、十日後還入骨盤內、摸試不復見、三妙也、陰戶斂縮尤速、四妙也、一兩月後復如平日、但

曾經產孕之婦腹皮每有白色皺紋（曾患水臌病亦然）爲小異耳

產後閒有鬆展不斂血管齊閉血噴湧而出不即止者至爲危險或問獸類生產何以無血曰獸類胎盤母子血管雖亦對接但產時即分離母之血管不斷故無血出若人則母之血管插入胎盤牢接依附胎盤出時母之血管必斷所以子宮不斂血即從斷口流出也（治法見血崩篇）

論產後腹痛血露

產後腹必略痛因子宮斂縮或子宮內有瘀血欲出多在兩三日內過此則無痛輕不必治痛劇服樟腦鴉片水止痛外用罌粟殼熬水沖洗下身陰戶四五日內略見血露初紅六七日後漸變而黃而白血露之用所以洗滌子宮與平日經水不同或二十日或十餘日不妨若過多過久太概因身虛應服略補閉胃之藥有時因感寒忽止者即有發熱生炎等証有因坐立太早或行動操作勞傷水色太紅過三四日不止須防血出宜安臥靜養更有水色黑臭能爛陰戶應頻用溫水洗淨有時子宮口結血成塊塞住一二日

閉通、血露隨結血驟出、覺多者、又不可概以虛論、大概產後、必宜有血露、但不可太多、亦不可驟止、不多不少、漸減以至於無、斯爲正耳、

論產前後血崩症

產前血出、証分二種、一偶有之事、一不得不有之事、何謂偶有之事、孕婦因跌仆打踢、或遠行操作勞動、或太飲太嘔、或猛力努掙太便、致令胎盤與子宮離開、不論多少、血即從斷管口流出、此所謂偶有之事也、何謂不得不有之事、平人胎孕、子盤太概粘著子宮之底、若胎孕之變者、則或粘著頸口、所以將產開子宮口時、勢必噴血、此所謂不得不有之事也、大概不論何時、

但見多血噴湧、治之稍緩、即有性命之憂、昔西醫通計孕婦六萬八千九百八十二人中、有四百二十四人血崩、是三百二十五人之二也、又通計血崩者、五百三十七人中、母死者九十七、是十一人之二也、四百四十三人中、子死者一百零九、是四人之一也、大抵婦人體質不同、有屢次產孕無血崩証者、有每孕慣易血崩者、醫者知其慣易血崩、尤當加意防備、凡偶然之血、不論產前後、俱因胎盤與子宮分離、血從斷管口中流出、分離之處、或多或少、証見腰痛、脉細、或婦人自覺腹內似裂、或初裂時、血流子宮內、子宮滿少頃即流出、有初出不多後漸多者、有初出即多者、多者立時頭昏面白、冷汗、耳鳴、嘔逆、抽搐而死、有

因此生產兒將出時血略止者因兒塞陰戶之故兒出後血仍噴湧有子宮忽縮血即時止若後漸放鬆血又出者皆極危險治法兒未出血不多不必畏懼但令安臥切勿行立坐起服鉛散一分鴉片五釐每一月服三次（如無鉛散或服鴉片五釐醋三四錢亦可）有因此產子血漸止者因胎盤與子宮離處甚少故關係猶輕也若兒不出血多不止宜用冰塊入陰道（或潤油更滑利易入）無冰用水節射入凍水仍不止者用布浸凍水捲塞陰道此時所望子宮斂縮兒速產下逼出胎盤血即止矣必用凍水者蓋臟腑之性冷則斂縮子宮亦然故治血崩務以寒冷爲主內服耳臥達（番藥名已見前）以助子宮之力兒及胎盤出後勿令子宮鬆放宜大手巾緊綁肚腹凡患血崩產後身必弱有數年不能如常者以上係偶有之血治法也若不得不有之血入手探試子宮之口有軟物塞住非頭非足即知胎盤粘著子宮之口愈開愈痛血出亦愈多應以手緩過胎盤直抵子宮之底探摸兒腳捉握取出此時惟以救母爲急不能顧及嬰兒但能盤隨子出即可有救如不出即時入手取出不可緩待更服耳臥達太布巾綁紮肚腹助令子宮斂縮

有產後胎盤已出過二十三刻忽然血崩面白昏暈阻厥因子宮已縮忽放鬆之故最爲危險若醫者不在頃刻有性命之憂治法急用兩手隔腹大力捉壓子宮如能即時斂縮血即止若不

止、別令一人用凍水洗發產婦下身、或取冰塊納入陰道、或用凍水貯水節射入、仍不止、醫者用手入凍水內浸冷、由陰道入子宮、此時急望斂縮止血、不能顧慮他患、若血少勢緩、但取冷水洗面、服耳臥、達及冷茶、用大手巾自前至後緊紮作布墊按壓子宮可矣、○治此症者、務令產婦清涼閒通窗牖、減薄衣被、屏去多人爲宜、昏迷者飲美酒以甦之、

論接生之法

孕婦足月、臨產証據已確、審知眞痛無疑、豫將牀褥鋪墊褥上、覆以油布或油紙、以防汚濁、俟痛陣緊速時、令婦人安臥、身左著牀、用被覆蓋、牀柱繫大帶、以手握之、微助其力、脫略卷起、足挺牀欄、醫者後坐、俟兒頭將出、用左手四指、當陰戶肛門之間、駢列輔助、恐陰戶撐展過度、或致裂通糞門也、兒頭已出、用右手托之、以俟肩出、肩既出、則全身皆出矣、此時宜靜待、勿遽用力催取、大概頭既出、痛即不劇、倘母已倦、或子宮力盡、兒全身不能偏出、恐臍帶壓住、血不通行、少頃兒即斃、醫者不妨略爲輔助、法當輕力將兒肩轉合骨盤直徑、（骨盤下口前至後最長之處、說見前產候篇、）

令易出兒出後未哭無呼吸不可遽剪臍帶盖其時臍帶中血管尚流通妄剪則嬰兒有性命之患凡剪臍帶之法應離兒臍寸許用線綁紮若更欲穩妥隔寸許又用線綁紮當兩線之中剪斷可無血溢之慮間有綁紮未緊兒臍剪後略有血出者可再加一線綁紮五六日後乾枯自然脫落倘落後仍有血出用收斂藥及布帶止血等法（見西醫略論）若血仍不止即防兒死此僅見之証也或問胎產之事純任自然若臍帶必借人力綁紮否則恐有關係何以獸類不須綁紮獨無關係耶曰獸類臍帶母自咬斷帶中脈管爲齒所咬逼不復通行管口俱塞故不須綁紮入用刀剪割斷若非豫先綁紮即恐血從管口標流也醫者

綁剪臍帶時先令他婦以兩手當產婦臍下捉壓小腹勿放鬆摸試小腹內堅若圓球即知子宮脈管口已斂塞無慮矣胎盤出後仍用大手巾緊束肚腹令適意一取輔助肚腹一取壓住子宮不令鬆展用暖水洗下身更用軟布自前至後兜束日日更換另易潔淨衣被安臥兩三時不可起立室內勿令過寒過暖勿多言語尤忌多人入室擾亂困倦可略飲茶無精神者略飲酒醫者探知產婦身安無事方可歸去

婦女性質有不耐痛者臨產時坐臥不安口噤嘔吐或妄言不必驚慮醫治惟產前便秘應用萓麻油大黃等藥潤下之（多有臨產前自瀉者最佳）

產後所食、宜粥飯魚蛋牛乳藕粉蓮子及一切潤物、每見粵人產後、例食生薑酸醋龍眼、並喜近火、皆爲非宜、

產後身安無病、有乳、七日後可照常食肉、大概產後病証、多在七日以前、過此即無關係、

論變產接生法

嬰兒頭先出、爲胎產之正、其變則有面臂手足先出者、前已列其數、茲更爲接生者詳其法、凡面先出者、能自產下、昔有西醫、通計三百四十四人、面先出不須醫助自產下者、二百四十八人、醫助而產者七十七人、大概兒死、多過頭先出者、將產時入手探試、有口眼顴頰可憑、尤確在鼻、探得鼻準、即知是面非臀也、其出陰道時、必較常產艱難、子宮出力更多更痛、醫者宜安慰產婦、耐心靜待、不可欲速催逼、兒出面必滿腫、如跌打狀、不必驚慮、但用温水洗潤、日數次、過一二日腫自消、

臂先出者、死多過面、大約四生一死、蓋臀先出、倍難於面先出、

且恐擠壓臍帶、血不通行、故兒易死、速出者不必治、若不速出、醫者俟兒頭將出時、應用右手按兒背項、左手按下頦、以助其出、略將臍帶抽鬆、不令受壓、摸試帶內、脈管跳躍、即知無妨、不必用手助、有時兒手擠逼向上揚舉難出、或一手或兩手、應先板下、但不可用大力、防母受傷、且恐傷兒骨骨也

有腳先出或膝先出者、名為逆產、死又多過臀、大約三生一死、雖屬逆產、應俟子宮偪送、勿猛用人力、若多遽拖曳、恐子宮頸口陰戶等處、尚未豫備、必致傷母、故須少待為妥、至頭將出時、醫者用手按助、並略抽臍帶令鬆、俱與臀先出治法同、

有手先出者、名為橫生、關係尤重、大約兒二生一死、母九生一死、不能自產下、定須醫者幫助、法令婦人出盡便溺、或仰臥、或左臥、放鬆兩腿、候子宮口、陰戶略開、醫者用豬油塗手、翦去指甲、五指高聚圓銳、自陰戶漸至子宮之口、轉入子宮、（左右手不必拘大約）產婦側臥左半身著牀、醫者用左手更便探知兒腳所在、捉住、漸漸拉轉、以兒手還入為度、或轉令腳先出、即可產下、胞未破、兒在水內、尤易轉、兒腳與腹面同在一邊、或向母腹、或向母背、大概所出之手心向前、腳即在前、所出之手心向後、腳即在後、然不如摸試更準、務須細心分別、確係兒腳、不可誤捉兒手、或捉兩腳、或捉一腳、不拘大概捉兩腳更妙、醫者手入陰道後、倘覺子宮斂縮、應少停、待放鬆、方可漸入、摸捉兒腳、凡橫生不得不用手法幫助、所望

兒速產下、但手八子宮、係危險之事、務須舒緩、切勿急遽、產後仍防子宮受傷生炎、大有關係、應安臥勿勞、服樟腦鴉片水以止痛、

橫生致死之故、因母用力過多、子宮裂開而母死、或子宮之力及母全身之力用盡、兒不能出而母死、若母骨盤大、兒身小、勉強橫出、有時產下者、但多傷累母子、間有手先於頭而出、探係兒臂揚舉非因身橫、可以產下、但恐產時艱難、或將兒手送入更妙、如不能、亦不必強、切勿向外拖曳、有時一手一腳齊出、應細心分別、捉握兒腳、手即翻轉回入、切勿拖曳其手爲要、臍帶先出、兒多危險、不論何處擠壓帶中脈管、血不通行、即時

大有關係、危險尤在頭出之際、頭壓不久者可生、醫者見兒臍帶先出、應用光滑微曲軟片一條（或柔木或象牙爲之）挑送還入（上若送入復出、應再挑送還入）若摸試帶中脈管全不跳、或略臭、則知兒已死、無可救矣、昔有名醫通計臍帶先出者三百五十五人、死者二百餘、可知大有關係也、

兒出後、隔腹摸試子宮、仍大而圓凸、知係孖胎、應安慰產婦勿驚畏、凡孖胎兒身大概小、兩兒俱可生、昔有一西醫會記一萬人中、孖生者一百八十四、一產三兒者一、一產四兒者一、大概二十兒以上、俱活者少、孖胎在母腹、一倒一順、產時或頭先出、或腳先出、第一兒出後、不可遽抽曳臍帶、蓋孖胎雖係兩盤、然多

一齊離脫、若尚有一兒未產下、遽抽臍帶、恐胎盤離脫、子宮不能斂縮、致血崩也、凡孖胎第一兒出時、每難過常產第二兒則易、因產路便熟之故、然必間二一三刻或半時方出者、待子宮蓄力偏送故也、胎盤出、太概不速、因子宮力已用盡、須少休息俟力更足、方能一齊偏出兩盤、若胎盤已離子宮未出陰戶、應將兩臍帶並繞於指、捉住胎盤之蒂、一齊引出、出後綁紮肚腹、較常胎尤要、

怪胎雖不多見、然亦時有、如無腦、無手足、頭大有水、枕骨臀骨等處生癰、孖胎有腹相連者、有背相連者、有臀相連者、有一身兩頭四手四足者、可驚可駭、俱不能存活、

有婦人骨盤不正、孕子不能產下者、西國有殺子救母之法、大概危險、

或問獸類無產難、惟人產難最多、此理何也、曰、萬類惟人能挺身坐立、若使骨盤與胸殼同大、且參相直、則腸膀胱子宮勢必下墜、令便溺胎產俱不利矣、惟骨盤迤後差小、陰道尾閭處處兜彎、故無此慮、然產子艱難、亦由於此、獸類能俯伏而不能挺立、骨盤不嫌於大、且不須兜彎曲折、故產子亦易、此一故也、又獸類腦小則頭亦小、不似人頭之圓而大、故易出、此又一故也、

論產後症

產後一二日不大便不必醫治久秘服微利藥小便不利服利小便藥外用磨粟殼熱水沖洗下身若發熱身不安乳不出服涼藥並利大便

子宮下墜之証中土操作貧苦婦女患者頗多推原其故因產後勞動行走太早所致蓋子宮原有筋帶繫於骨盤結胎後逐漸伸長產後又漸漸縮短若勞動行走太早子宮下墜筋帶弛而無力不復能收縮斂係子宮終身之累不可不慎

臨產時陰戶撐開多有內皮裂破或內外小裂者但令兩腿合併安臥七八日後能自相連有時陰戶尚未漲開兒頭出太速

醫者在旁應用手略攔以防裂通肛門終身受累也西國有用線縫結法或可相連中土不能尤當加意豫愼

產時艱難有產後二十三日至七八日身體發熱腹痛拒按須防腹內及子宮生炎証見舌黑脈數口渴譫語血露忽止或乳忽止大有關係急用罌粟水洗陰戶下身小腹各處日數次更用蜆吮內服鴉片水銀散及微利發表藥

產後子宮或子宮胞膜生炎痛劇而腫腹內有風有水依炎証法施治